L 1 KR 133/17

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 9 KR 525/14
Datum
11.10.2017
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 KR 133/17
Datum
14.06.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
1. Die Berufung wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Mammareduktionsplastik, eine operative Verkleinerung der Brüste der Klägerin.

Die Klägerin beantragte am 13. August 2013 bei der Beklagten die oben genannte Operation.

Die Beklagte beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit einem Gutachten zu der Frage, ob die medizinischen Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung erfüllt seien. Dies verneinte der MDK unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts. Er führte aus, dass eine Makromastie für sich genommen keinen Krankheitswert habe. In der Literatur fänden sich zwar Hinweise für eine Korrelation von Brustgröße und Rückenschmerzen. Die bisher veröffentlichten Untersuchungsergebnisse hätten jedoch bisher keinen wissenschaftlichen Nachweis eines unmittelbaren Zusammenhangs zwischen Brustgröße und Rückenschmerzen ergeben. Allein die mittelbare Wirkung der durchgeführten Operation auf den Gesundheitszustand reiche nach der Rechtsprechung für eine Kostenübernahme nicht aus.

Mit Bescheid vom 28. August 2013 lehnte die Beklagte daraufhin unter Verweis auf die Feststellungen des MDK die beantragte Operation ab.

Hiergegen legte die Klägerin mit Schreiben vom 14. September 2013 unter Vorlage weiterer medizinischer Atteste Widerspruch ein.

Am 7. November 2013 wurde die Klägerin persönlich vom MDK begutachtet; in der Folge wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 10. April 2014 den Widerspruch der Klägerin zurück. Eine Operation wie die von der Klägerin begehrte sei eine Operation eines gesunden Organs. Eine körperliche Anomalie der Brüste selber liege nicht vor. Konservative Methoden seien zur Behandlung der Rückenerkrankung nicht ausgeschöpft. Nach dem aktuellen Wissensstand stelle die Brustverkleinerung keine standardgerechte Therapie von Schulter-Nacken-Beschwerden dar.

Die Klägerin hat am 7. Mai 2014 Klage erhoben, der sie weitere ärztliche Atteste beigefügt hat. Bei ihr bestehe eine Mamma-Hypertrophie sowie eine degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Bandscheibenprolaps der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule. Sie leide an erheblichen Schmerzen im Nacken und in der Lendenwirbelsäule und habe im Oktober 2013 einen Bandscheibenvorfall erlitten. Es bestehe ein Grad der Behinderung von 50. Der Widerspruchsbescheid gehe von einer fehlerhaften Anamnese und einer unzutreffenden Diagnose aus. Das Körpergewicht sei mit 76,9 kg falsch angegeben. Sie habe zum Untersuchungszeitpunkt 73 kg gewogen, woraus sich ein niedrigerer BMI von nur 28,5 kg/m² ergebe. Sie arbeite 21,15 Stunden wöchentlich als Kommissionierin, trage dabei Lasten zwischen 5 und 10 kg. Sie trage geeignete BHs der Größe 90 E mit breiten Trägern. Konservative Therapiemöglichkeiten in Form von Wärmeanwendungen, Krankengymnastik und Akupunktur führe sie seit 10 Jahren durch. Diese seien ausgeschöpft. Sie bemühe sich darüber hinaus um eine Gewichtsreduzierung durch "Weight watchers".

Das Sozialgericht hat die Fachärztin für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Sozialmedizin, Sportmedizin Frau Dr. S. mit der Erstellung eines Gutachtens und Untersuchung der Klägerin beauftragt. In ihrem Gutachten vom 1. Dezember 2014 hat Frau Dr. S. nach sorgfältiger Befunderhebung der körperlichen Situation der Klägerin sowie radiologischer Untersuchung der Wirbelsäule degenerative Veränderungen

der Wirbelsäule in verschiedenen Ebenen festgestellt. Die Klägerin habe große hängende Brüste von je ca. 1,2 kg Gewicht beidseits, die gesund seien und keine körperliche Anomalie oder Asymmetrie aufwiesen. Eine Behandlungsbedürftigkeit der Brüste wegen einer Erkrankung dieser Organe bestehe nicht. Sie habe einen BH der Größe 90 G getragen mit breiten Trägern, die keine Schnürfurchen hinterlassen hätten. Hautärztliche Behandlungen wegen Rötungen unterhalb der Brust hätten ein- oder zweimal in der Vergangenheit stattgefunden, ohne dass entsprechende Befundberichte vorlägen. Auf die Frage, ob die Durchführung einer Mammareduktionsplastik erforderlich sei, um eine der zuvor genannten Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, führt die Sachverständige aus, dass keine aussagekräftigen Unterlagen darüber vorlägen, in welcher Frequenz und mit welcher Dauer chirurgisch-orthopädische Konsultationen und Behandlungen in den vergangenen Jahren stattgefunden hätten. Das funktionelle Beschwerdebild der Klägerin habe seine Ursache in einem muskulären Ungleichgewicht der Schultergürtel- und Nackenmuskulatur und der oberen Brustwirbelsäule bei einer Hohlrundrückenfehlstatik bei Übergewicht. Die Sachverständige gibt an, dass durch eine Brustverkleinerungsoperation diese degenerativen Schäden sowie die bandscheibenbedingte Erkrankung nicht rückgängig zu machen seien. In der Literatur würden Zusammenhänge zwischen funktionellen Beschwerden der Wirbelsäule mit übergroßen Brüsten geschildert, unter ihnen auch zahlreiche, die eine Besserung bei Reduktion der Brust belegten. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Beschwerden und Fehlhaltungen im Wirbelsäulenbereich mit der Größe der Brust sei jedoch aus medizinischer Sicht nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit herzustellen. Zur gerichtlichen Frage, ob andere Maßnahmen als die vorgesehene Mammareduktionsplastik geeignet seien, um die Gesundheitsstörungen der Klägerin zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu mindern, führt die Sachverständige aus, dass eine Brustverkleinerungsoperation bei einem Gewicht von jeweils 1,2 Kg pro Brust mit dem geplanten Resektionsgewicht von etwa 0,5 kg pro Seite das subjektive Beschwerdebild aus biomechanischer Sicht nicht deutlich werde verbessern können, da eine bandscheibenbedingte Erkrankung der unteren Halswirbelsäule und auch der unteren Lendenwirbelsäule vorliege, die ihrerseits die wiederkehrenden Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrome ausreichend erkläre. Selbst wenn ein Zusammenhang der Größe der Brüste mit Beschwerden von Seiten der Wirbelsäule nachvollziehbar sei, führe dies nicht dazu, dass eine Frau bereits einen Anspruch auf die geplante Brustverkleinerungsoperation habe. Entscheidend sei, dass hierdurch in ein im Grunde genommen gesundes Organ eingegriffen werde. Dies dürfe nur die Ultima Ratio sein. Es seien zuvor sämtliche Behandlungsalternativen durchzuführen. Die Klägerin habe nach ihren Angaben seit Jahren alternative Behandlungsmethoden (Krankengymnastik, physikalische Therapie und Massagen) in Anspruch genommen, dabei jedoch jeweils nur für eine Woche lang Linderung der Beschwerden erlebt. Dies zeige andererseits, dass eine mögliche Linderung der Beschwerden unter solchen Therapien durchgeführt werden könne, auch wenn es dabei nicht zu einer vollständigen Heilung komme. Solange durch Therapiemaßnahmen wie laufende Krankengymnastik, sportliche Betätigung und Ähnliches noch eine Schmerzlinderung eintreten könne, könne eine Brustverkleinerungsoperation nicht beansprucht werden. Ferner müsse daran gedacht werden, dass eine durchaus erreichbare und zumutbare weitere Gewichtsreduktion der Klägerin aus orthopädisch-chirurgischer Sicht sinnvoll sei. Durch das ausgeprägte Übergewicht werde die Hohlrundrückenfehlstatik der Brust- und Lendenwirbelsäule mit den auch nach vorne ziehenden Bauchdecken bei Insuffizienz der rumpfstabilisierenden Muskulatur, d.h. schwacher Bauchmuskulatur und relativ schwacher Rückenstrecker im Sinne einer muskulären Dysbalance verstärkt. Zusätzlich müssten physiotherapeutische ambulante Maßnahmen zur Kräftigung der rumpfstabilisierenden Bauch- und Rückenmarksmuskulatur erfolgen, die die Klägerin dann nach Anleitung in eigener Regie regelmäßig täglich durchführen könne.

Die Klägerin hat sodann die Erstellung eines Gutachtens nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beantragt. In seinem Gutachten vom 25. August 2015 hat der Facharzt für Orthopädie, Physikalische und rehabilitative Medizin, Physikalische Therapie, Naturheilverfahren Dr. B. nach Untersuchung der Klägerin die gerichtliche Frage, ob die Mammareduktionsplastik erforderlich sei, um deren Beschwerden zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, mit "ja" beantwortet. Die lang andauernde berufliche Belastung im Stehen mit dem Hantieren leichter bis mittelschwerer Lasten im Zuge eines 8-stündigen Arbeitstages begünstige die Ausbildung derartiger Veränderungen im Rahmen einer statischen Überlastung durch übergroße Brüste. Diese seien auf höchstens 1/3 des Ausgangsgewichtes entsprechend einer Größe "90 B" anzustreben. Die Frage, ob andere geeignete Maßnahmen zur Linderung oder Behebung der Beschwerden der Klägerin vorhanden seien, hat der Sachverständige verneint. Konservative Maßnahmen seien hier nicht geeignet, kausal eine Besserung zu bewirken bei bereits vorliegenden degenerativen Veränderungen. Die ständige Einnahme einer Ibuprofen-Medikation zur Schmerzlinderung sei weder suffizient noch zielführend und ermögliche lediglich die weitere Ausübung der Berufstätigkeit. Auch Maßnahmen der physikalischen und Physiotherapie im Sinne aufrichtender, muskelkräftigender Übungen seien nicht sinnführend, da nach eigenen Angaben regelmäßiges körperliches Training bereits durchgeführt werde, was auch in den kräftigen Rückenstreckermuskeln und der ausgeprägten Muskulatur an den Gliedmaßen erkennbar sei. Andere physikalische Maßnahmen wie zum Beispiel Wärmeanwendungen, Peloidanwendungen und oder Stromdurchflutung, zum Beispiel Interdifferenzstrom, seien allenfalls geeignet, eine kurzfristige Linderung zu bewirken. Einer weiteren Progredienz könnten sie nicht vorbeugen.

In einer ergänzenden Stellungnahme hat Frau Dr. S. ausgeführt: Wenn der Sachverständige nach § 109 SGG zu der Auffassung gekommen sei, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die geklagten Beschwerden der Klägerin auf die durch übergroße Ausbildung der Brüste verursachte Fehlbelastung der Brustwirbelsäule zurückzuführen seien, und zur Begründung auf die überproportionale Zugbelastung auf die obere und mittlere Brustwirbelsäule infolge der Mamma-Hypertrophie mit einem Gewicht von über 1,2 kg und ungünstiger statischer Position verweise, werde diese Auffassung nicht weiter begründet. Vor dem Hintergrund der Studienlage sei dies auch nicht möglich. Die vorliegenden zahlreichen Studien stellten lediglich Studien mit niedrigem Evidenzniveau dar, weswegen sie nicht ausreichend reliabel und valide seien. Sie erfüllten lediglich den Level 3 bzw. 4 des Klassifikationssystems im Sinne von Verlaufsbeobachtungen, nicht jedoch den von randomisierten Studien.

Das Sozialgericht ist in seinem Urteil vom 11. Oktober 2017 der Einschätzung von Frau Dr. S. gefolgt und hat die Klage abgewiesen.

Mit der hiergegen eingelegten Berufung trägt die Klägerin weiterhin vor, dass mit dem Gutachten von Dr. B. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass die Beschwerden der Klägerin durch die übergroßen Brüste und die dadurch verursachte Fehlbelastung der Brustwirbelsäule ausgelöst seien. Als Behandlungsmaßnahme habe Dr. B. allein die streitige Mammareduktion als erfolgversprechend angesehen. Dies sei auch die Ansicht der behandelnden Ärzte.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 11. Oktober 2017 und den Bescheid der Beklagten vom 28. August 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. April 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin eine Mammareduktionsplastik

beidseits als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Berufung ohne weitere Begründung entgegengetreten.

Der Senat hat bei der Beklagten erfragt, wann und wie häufig bei der Klägerin konservative Behandlungsmethoden geleistet worden seien.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 14. Juni 2018, die vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten sowie den weiteren Inhalt der Prozessakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist statthaft (§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht (§ 151 SGG) erhoben.

Die Berufung hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Die streitigen Bescheide sind nicht zu beanstanden; das Sozialgericht hat die Klage hiergegen daher zu Recht und im Wesentlichen mit zutreffender Begründung abgelehnt. Aus dem Berufungsvortrag ergeben sich keine neuen Erkenntnisse.

Der Senat hat sich bereits in seiner Entscheidung vom 25. August 2016 (L 1 KR 38/15) mit der vorliegenden Problematik befasst und ausgeführt:

"Eine Brustvergrößerung als solche hat keinen behandlungsbedürftigen Krankheitswert (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 14. Januar 2011 - L 1 KR 197/08, juris Rn. 28, 14; LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 25. März 2010 - L 5 KR 118/08, juris Rn. 26; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 23. Februar 2010 - L 11 KR 4761/09, juris Rn. 27, und Hessisches LSG, Urteil vom 21. August 2008 - L 1 KR 7/07, juris Rn. 19; Sächsisches LSG, Urteil vom 30. November 2011 - L 1 KR 149/09, amtlicher Umdruck S. 13; Thüringer LSG, Urteil vom 29. Oktober 2013 - L 6 KR 158/11, juris Rn. 23, und LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 17. September 2013 - L 1 KR 625/11, juris Rn. 19 f.).

Soweit es hier darum geht, mittelbar durch die Brustreduktion die Rückenproblematik zu beeinflussen, kann eine solche mittelbare Therapie zwar grundsätzlich vom Leistungsanspruch umfasst sein (vgl. BSG, Urteil vom 19.2.2003 - B 1 KR 1/02 R - BSGE 90, 289). Wird durch eine Operation dabei jedoch in ein funktionell intaktes Organ eingegriffen und dieses regelwidrig verändert, bedarf diese mittelbare Behandlung einer speziellen Rechtfertigung, wobei die Art und Schwere der Erkrankung, die Dringlichkeit der Intervention, die Risiken und der zu erwartende Nutzen der Therapie sowie etwaige Folgekosten für die Krankenversicherung gegeneinander abzuwägen sind (BSG, Urteil vom 19.2.2003 - B 1 KR 1/02 R, BSGE 90, 289; LSG Schleswig-Holst., Urteil vom 25.3.2010 - L 5 KR 118/08, SchlHA 2010, 363; VGH Bad.-Württ., Urteile vom 14.12.2010 - 4 S 2331/08 - und vom 17.2.2011 - 2 S 2242/10 -). Deshalb darf eine chirurgische Behandlung in Form der Brustverkleinerung nur die ultima ratio sein, zumal ein operativer Eingriff stets mit einem erheblichen Risiko (Narkose, Operationsfolgen wie z.B. Entzündungen, Thrombose bzw. Lungenembolie, operationsspezifische Komplikationen) verbunden ist.

Eine Bewilligung wäre daher nur dann vertretbar, wenn mit besonders hoher Wahrscheinlichkeit feststünde, dass die Maßnahme tatsächlich auch den gewünschten Behandlungserfolgt bringt."

Diese Voraussetzungen sind auch vorliegend nicht erfüllt.

Es gibt keine Studienlage von solcher Qualität, dass man von dieser auf den genannten Grad der Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs zwischen der Größe der Brust und Rückenbeschwerden schließen kann (vgl. hierzu auch BSG, Beschl. v. 16.11.2017 – B 1 KR 74/17 B; LSG NRW, Urt. v. 28.11.2017 – L 1 KR 644/15). Da der Senat schon nicht in dem erforderlichen Maß davon überzeugt ist, dass generell ein solcher Zusammenhang besteht, spielen die konkreten Umstände des Einzelfalles keine maßgebliche Rolle.

Die Studienlage ist von Frau Dr. S. in ihrem Gutachten und ihrer ergänzenden Stellungnahme ausführlich dargestellt und bewertet worden. Danach gibt es zwar erstaunlich viele Studien, aus denen sich ein solcher Zusammenhang ableiten lässt. Allerdings handelt es sich um Studien auf niedrigem Evidenzniveau. Gerade vor dem Hintergrund, dass es hier um eine mittelbare Krankenbehandlung durch Operation an einem an sich gesunden Organ geht, ist eine solches Evidenzniveau nicht ausreichend. An diesem Befund vermag auch das Gutachten von Dr. B. nichts zu ändern. Denn er behauptet nicht, dass es eine Studienlage auf hohem Evidenzniveau gäbe. Er behauptet vielmehr bezogen auf den vorliegenden Einzelfall, dass ein solcher Zusammenhang zwischen der Größe der Brust und den Rückenproblemen besteht und dass allein die Mammareduktion als Behandlungsmaßnahme in Betracht kommt. Eine überzeugende, wissenschaftlich gestützte Begründung liefert er hierfür nicht.

Selbst wenn man davon ausgeht, dass es in besonderen Einzelfällen unabhängig von der Studienlage evident sein kann, dass nur eine Mammareduktion zur Behandlung einer Rückenproblematik erfolgversprechend ist, würde das im vorliegenden Fall nichts ändern. Denn zum einen führt das Sozialgericht zutreffend aus, dass viele andere Umstände, wie insbesondere die recht schwere körperliche Arbeit der Klägerin im Rahmen der beruflichen Tätigkeit, als Ursache für die Rückenprobleme in Betracht kommen. Zum anderen mag der Klägerin zwar zugestanden werden, dass sie oft ins Fitness-Studio geht oder auf andere Weise Sport treibt, eine konsequente konservative Therapie in Form von manueller Therapie, Physiotherapie, Massagen etc. wird, wie sich aus den im Berufungsverfahren von der Beklagten übersandten Unterlagen ergibt, nicht durchgeführt.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.
Rechtskraft

Aus
Login
HAM
Saved
2018-07-16